Ueber
Lipome an ungewöhnlichen Orten.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 4. August 1892

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Hubert Niehoff

aus Ochtrup in Westfalen.

OPPONENTEN:

Hr. Unterarzt Dr. med. Rudolph Scholtz.
- Unterarzt Heinrich Bohnenberger.
- Dr. med. Gustav Eberling.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535703_0148

Im Andenken

Seines unvergesslichen Vaters

seiner

theuren Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Das Lipom gehört in die Kategorie derjenigen Geschwülste, welche Virchow[1]) als histoide bezeichnet hat, d. h. solche, welche die Eigenschaft besitzen, von einem Mutterboden zu entstammen, welcher ein der Geschwulst gleichartiges Gewebe hat. Es ist also eine hyperplastische Geschwulst, die sich als eine excessive Vermehrung des Fettgewebes innerhalb einer gewissen Localität darstellt. In der Regel tritt das Lipom circumscript auf als eine mehr oder weniger rundliche, die naheliegenden Theile überragende Geschwulst und von diesen durch eine fibröse Kapsel getrennt, die mit der Umgebung durch lockeres Bindegewebe zusammenhängt. Das Lipoma diffusum, welches nicht so oft zur Beobachtung kommt, umgreift einen Körpertheil in mehr ausgedehnterem Maasse, es ist nicht so scharf von der Umgebung abgegrenzt wie jenes und meistens derart mit den Weichtheilen verwachsen, dass man von einer localen Fettsucht sprechen kann.

Der anatomische Bau des Lipoms unterscheidet sich nicht sehr von dem des normalen Fettgewebes. Es besteht, wie dieses, aus Fettzellen und gefässhaltigem Bindegewebe, in dem von Reinhardt auch Nerven nachgewiesen sind. Das Fett ist von mehr öliger, flüssiger Beschaffenheit, es ist in wirklichen Zellen enthalten, die mit Membranen und Kernen versehen

[1]) Virchow, Die krankhaften Geschwülste, Berlin 1863 Bd. 1.

sind und die sich von den Zellen des normalen Fettgewebes nur durch die viel beträchtlichere Grösse unterscheiden. Mehrere solcher Fettzellen lagern dicht aneinander und bilden die sogenannten Fettträubchen; diese wiederum werden in grösserer Anzahl vereint von gefässhaltigem Bindegewebe umfasst und bilden einen der grösseren Fettlappen, aus denen das Lipom besteht.

Die Gestalt des Lipoms ist in der Regel rundlich. Zuweilen jedoch tritt es in mehr polypenartiger Gestalt zu Tage, es ist frei beweglich und oft nur durch einen dünnen Stiel mit dem Körper verbunden. Auch jene polypösen Bildungen gehören hierher, welche auf einer Wucherung und Fettgewebsbildung in den Gelenkzotten beruhen und die W. Müller wegen ihrer vielen Verzweigungen als Lipoma arborescens bezeichnet hat.

Das Volumen der Lipome ist ein sehr verschiedenartiges. Man beobachtet Lipome von der Grösse einer Erbse bis zum Umfange eines Mannskopfes und selbst darüber hinaus. Besonders in der älteren Litteratur sind mehrere Fälle verzeichnet, in denen Fettgeschwülste geradezu eine enorme Grösse erlangt hatten bei einem Gewichte von oft mehr als 40 bis 50 Pfund, wie z. B. Cooper Forster[2]) einen derartigen Tumor beobachtete, der 55 Pfund wog. Auch Dreyer (1799) und Behr[3]) berichten von Lipomen, die eine erstaunliche Grösse zeigten und im Gewichte dem von Cooper Forster beobachteten wenig nachstanden.

[2]) Pathol. Transact. Vol. 19.
[3]) Rust's Magazin Bd. 44 Heft 2.

Jedoch kommen Lipome von solchen riesigen Dimensionen heutzutage wohl selten oder nie mehr zur Beobachtung, weil die Gefahren der früher oft mit Recht so gefürchteten Operationen durch die so ausgebildete Operationstechnik einerseits und durch die antiseptische Wundbehandlung andererseits ganz erheblich vermindert, ich möchte fast sagen aufgehoben sind. In Folge dessen kommen die Patienten schon rechtzeitig, wenn die Geschwulst noch im Entstehen begriffen ist, zum Arzt und suchen eine baldige Befreiung von derselben auf operativem Wege.

Ein dem Dreyer'schen ähnlicher Fall, bei dem ein Lipom von 2830 g Gewicht, welches dem Rücken einer 62 Jahre alten Frau wie eine „Kiepe" aufsass, mit Glück excidirt wurde, findet sich freilich noch in dem Berichte von A. Köhler über die v. Bardeleben'sche Klinik über das Jahr 1888[4]).

Varietäten des Lipoms können entstehen durch Vorherrschen des einen oder anderen in der Geschwulst normaler Weise vorkommenden Gewebes: des Fettes, des Bindegewebes oder der Gefässe. Man unterscheidet danach das Lipoma molle, fibrosum und teleangiektodes.

Was die Combination mit anderen Geschwülsten betrifft, so wird am öftesten die mit Myxom und Fibrom beobachtet. Beck[5]) beschreibt einen Tumor, der eine Verbindung von Lipom mit Osteom darstellte und der seinen Ursprung vom Zellgewebe des Femur

[4]) Charité-Annalen, Jhg. XV S. 432.
[5]) Virchow's Archiv Bd. 15 S. 153.

nahm. Eine Combination von Lipom mit Sarkom und Carcinom wird äusserst selten beobachtet.

Die Entstehungsursache der Lipome ist noch recht unklar. Thatsache ist, dass sie sowohl als congenitale, als auch im späteren Lebensalter als angeerbte Geschwülste zum Vorschein kommen. Angeboren tritt das Lipom selten einzeln, sondern in grösserer Anzahl auf. Dabei findet man die Integumente bisweilen mehr oder weniger verändert, aufgelockert, dunkel gefärbt und mit reichlicheren und längeren Haaren besetzt; v. Walther[6]) hat diese Neubildungen mit dem Namen Fettmuttermaal (Naevus lipomatodes) bezeichnet. Hinsichtlich der Heredität beobachtete Murchison[7]) einen sehr interessanten Fall, in dem der Vater und zwei Töchter an nahezu entsprechenden Theilen der Arme Lipome hatten. Jedoch sind Fälle von ausgesprochener Congenitalität und Heredität äusserst selten.

Eine Prädisposition wird gegeben durch Alter, Geschlecht und Lebensweise. Im Allgemeinen nämlich gehört das Lipom mehr dem mittleren und höheren Lebensalter an. Kinder zeigen die Bildung von Lipomen nur ausnahmsweise. Bei Männern ist ferner der Procentsatz ein viel geringerer als bei Frauen. Bei den letzteren entwickeln sie sich am öftesten zur Zeit des Klimakteriums, wo ja überhaupt eine grössere Neigung zum Fettansatz vorhanden ist, und

[6]) Phil. v. Walther, Ueber die angeborenen Fetthautgeschwülste und andere Bildungsfehler. Landshut 1814.
[7]) Edinb. med. Journ. 1857, Juni.

wo sich bei den Frauen der Embonpoint gewöhnlich zu entfalten pflegt. — Von besonderem Einflusse dürfte aber auch die Lebensweise sein. Und zwar ist es hier nicht so sehr eine üppige, fettreiche Nahrung, als vielmehr der übermässige Genuss von Bier und Branntwein, welcher die Entwickelung der Lipome begünstigt. In dieser Hinsicht hatte Verfasser Gelegenheit, bei einem 22jährigen Studenten, der alkoholische Getränke öfters in sehr reichlichen Mengen einführte, die Entwickelung eines Lipoms zu beobachten. Dasselbe hat seinen Sitz in der Richtung der Axillarlinie in der Höhe der sechsten Rippe, und während eines Zeitraumes von kaum einem Jahre hat es schon eine ansehnliche Grösse erreicht. Ebenso findet man fast regelmässig bei Potatoren die Appendices epiploïcae in stattliche Lipome umgewandelt, während die Capsulae adiposae der Nieren erhebliche Geschwülste darstellen. — Dass auch der Beruf von entschiedenem Einfluss auf die Bildung von Lipomen ist, ist zweifellos. Lastträger, Böttcher, Zimmerleute u. a., bei denen bestimmte Körperstellen einem anhaltenden Drucke ausgesetzt sind, werden öfters befallen. Ueberhaupt macht man nicht selten die Erfahrung, dass die Patienten selbst die Entstehung der Geschwulst einer mechanischen oder traumatischen Einwirkung, als Druck, Stoss u. s. w. zuschreiben. Ein Analogon hierzu könnte in dem Exercierknochen der Soldaten, dem Auftreten von Schleimbeuteln an den Knöcheln der Schneider und der Bursitis praepatellaris der Scheuerfrauen zu suchen sein.

Endlich soll auch bei allgemeiner krankhafter Fettbildung, wie sie sich nach der Castration gewöhnlich einstellt, eine grosse Neigung zur Bildung von Lipomen bestehen.

Die Fettgeschwülste können solitär und multipel auftreten und kann man sie in letzterem Falle oft in sehr grosser Anzahl beobachten. Es sind Fälle bekannt, in denen sich bei einem Individuum mehr als 30 solcher Neubildungen vorfanden. Dabei fällt dann oft die streng symmetrische Anordnung in's Auge, die in Fällen, wie sie von Lascarides[8]) und Bucquoi[9]) beobachtet sind, recht charakteristisch ist. Ob als Ursache für die Symmetrie in der Anordnung eine Secretverminderung in Folge nervöser Störungen centralen Ursprunges angenommen werden darf, ist nach den Darlegungen Grosch's[10]), der sich um die Kenntniss der Lipome ein grosses Verdienst erworben hat, wohl wahrscheinlich, und müsste man solche Lipome folglich als eine neuropathische Hautaffection ansehen.

Der Sitz der Lipome ist für gewöhnlich das Unterhautzellgewebe und zwar trifft man sie am häufigsten in den Körperregionen an, wo der Panniculus adiposus schon normaler Weise stärker entwickelt ist, und wo im langen und schlaffen Zellgewebe die Blutbewegung träger von Statten geht, also am Hals, Nacken, Rücken

---

[8]) Lascarides, Ueber multiple symmetrische Lipome. Strassburger Inaug.-Diss. 1878.

[9]) Scienc. méd. 1891 S. 262.

[10]) Grosch, Studien über das Lipom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 26.

und am Gesäss. Jedoch können sich, wie wir sehen werden, Fettgeschwülste auch überall da entwickeln, wo ein Gewebe vorhanden ist, das zur Fettaufnahme besonders disponirt ist, nämlich im intermusculären, subserösen und submucösen Bindegewebe.

Zur genaueren Localisation der Lipome hat Grosch eine Statistik veröffentlicht von 716 solitären Lipomen, die sich auf die einzelnen Hautbezirke vertheilen wie folgt:

Kopf	20	Lipome,
Hals und Nacken	107	„
Brust	39	„
Bauch und Schamtheile	30	„
Rücken und Gesäss	230	„
Oberarm und Ellenbogen	95	„
Vorderarm	8	„
Hand und Finger	11	„
Oberschenkel	47	„
Kniekehle und Unterschenkel	7	„
Fuss	3	„
An nicht genauer angegebenen Theilen	103	„

Nach dieser Zusammenstellung ist der Rücken und das Gesäss und danach Hals und Nacken der Lieblingssitz der Lipome; ihnen folgen an Häufigkeit Oberarm und Oberschenkel, während an Brust, Bauch und Kopf schon sehr viel seltener Fettgeschwülste vorkommen. Auffallend aber ist es, dass Unterarm und Unterschenkel, die Hand und ganz besonders der Fuss nur ausnahmsweise Sitz eines Lipoms sind.

Diese Statistik Grosch's stimmt mit einzelnen Abweichungen, die nicht erheblich sind, im Grossen und Ganzen mit den Zahlen überein, die ich auch von anderen Autoren angegeben finde.

Suchen wir nun nach einem Grunde für die so ungleichmässige Vertheilung der Lipome, so dürfte derselbe einerseits den schon oben erwähnten mechanischen oder traumatischen Einwirkungen zuzuschreiben sein, denen die einzelnen Körpertheile in verschiedenem Maasse ausgesetzt sind, anderseits aber dürfte vielleicht auch die Ungleichheit und Verschiedenheit der anatomischen sowohl wie der physiologischen Verhältnisse der einzelnen Hautpartien nicht ohne Bedeutung sein. Grosch, der dieselben zu diesem Zwecke einer genaueren Prüfung unterzog, machte nämlich die Beobachtung, dass gerade diejenigen Hautpartien, die am reichlichsten mit Talgdrüsen versorgt sind, am wenigstens geeignet sind, Sitz von Lipomen zu sein. Eine Erklärung findet dies wohl in der Function der Drüsen, die nach Meissner und Unna hauptsächlich darin bestehen soll, das vom Blut herbeigeführte Fett abzuführen und so eine Ablagerung in der Haut zu verhindern; was alsdann ja auch ein Hinderniss für die Bildung von Lipomen wäre. Einen wenig günstigen Einfluss scheinen auch die Schweissdrüsen auszuüben. An den Stellen nämlich, an denen sich die meisten Schweissdrüsen befinden, beobachtet man am seltensten ein Lipom.

Sehen wir uns nun die Haut auf das Vorkommen von Schweissdrüsen näher an, so entfallen nach

Krause's Untersuchungen, auf den Quadratzoll berechnet, auf

Nacken, Rücken und Gesäss	417	Schweissdrüsen,
Brust und Bauch	1136	„
Vola manus	2736	„
Planta pedis	2685	„
Handrücken	1490	„
Fussrücken	924	„
Vorderarm	1100	„
Oberschenkel	565	„
Stirn	1258	„
Wange	548	„
Hals	1308	„

Nach diesen Ergebnissen findet sich also die grösste Frequenz der Schweissdrüsen an der Vola manus und der Planta pedis, Orte, an denen die Lipombildung so ungewöhnlich ist, dass einzelne Autoren ihr Vorkommen daselbst überhaupt geleugnet haben. Auch der Handrücken sowie Stirn und Vorderarme sind ausserordentlich reich an Schweissdrüsen und auch an diesen werden Lipome selten beobachtet. Hingegen ist der Lieblingssitz der Lipome, der Nacken, der Rücken und das Gesäss, ausserordentlich arm an Schweissdrüsen und nach der oben angeführten Statistik haben auch gerade diese Körperregionen die meisten Lipome aufzuweisen. Die Häufigkeit der Lipombildung steht somit im umgekehrten Verhältniss zur Dichtigkeit der Talg- und Schweissdrüsen.

Wir wollen nun zunächst an der Peripherie diejenigen Stellen betrachten, an denen Lipombildung

als etwas recht Ungewöhnliches angesehen werden muss und zugleich einige Fälle anführen, die hier von Interesse sein dürften.

Aus allen Zusammenstellungen über das Vorkommen von Lipomen geht hervor, dass keine Stelle am menschlichen Körper so selten Sitz einer Fettgeschwulst ist als gerade der Fuss und besonders die Fusssohle im engeren Sinne. Die in dieser Hinsicht von Löbker[11]), Serret[12]) und Pirovanno[13]) veröffentlichten, sowie der unlängst von Weil[14]) beschriebene dürften wohl die Gesammtzahl der Fälle ausmachen. Der von Weil beobachtete Fall betrifft ein Lipom an der Fusssohle bei einer 66jährigen Frau, das am Zehenballen des rechten Fusses gelegen war. Ohne ihr gerade Schmerzen zu verursachen, empfand Patientin dennoch beim Gehen ein höchst unangenehmes Gefühl, ähnlich, wie wenn sie auf einem Polster auftrete, und suchte desshalb Befreiung von ihren Beschwerden. Die nähere Untersuchung ergab einen etwa daumendicken, elastischen, weichen und gegen das Dorsum verschieblichen Tumor, der die Interdigitalfalte zwischen zweiter und dritter Zehe kugelig hervorwölbte und die zweite Zehe über die grosse Zehe hinausdrängte. Die Diagnose lautete auf eine cystische Geschwulst, wahrscheinlich Hygrom. Doch zeigte sich bei der Operation, dass dieselbe

[11]) Wiener med. Presse 1883 No. 40—43.
[12]) Siglo med. Madrid 1879.
[13]) Rev. med. quir. Buenos-Aires 1879.
[14]) Prager med. Wochenschr. 1890 No. 15.

nicht richtig war, denn es ergab sich ein einfaches Lipom.

Auch in dem Löbker'schen Falle ward zuerst ein Hygrom angenommen. Um diesen Irrthümern in der Diagnose vorzubeugen, ist wohl zu beachten, dass die Wachsthumsrichtung der Lipome nach dem Dorsum zu geht, was bei Hygrom nicht zutrifft, dass das Lipom die Metatarsalknochen auseinander drängt und ferner, dass es nicht auf einem der letzteren, sondern im Zwischenraum von zwei Metatarsalknochen liegt. Endlich schützt auch der Umstand, dass ein Lipom die Interdigitalfalte schon frühzeitig verbreitert und eine Zehe nach der Seite verdrängt, vor Verwechslung mit Hygrom der Sehnenscheiden.

Zwischen Fuss und Hand scheint bezüglich des Vorkommens von Lipomen eine gewisse Analogie zu bestehen. Denn auch an Hand und Finger werden dieselben sehr selten beobachtet. In der ganzen Litteratur sind nur einige 50 Fälle verzeichnet, in denen diese Sitz solcher Neubildungen waren. Und zwar ist es in der Regel die Hohlhand, in der sie sich zu entwickeln pflegen. Sie erscheinen hier als rundliche, auf Druck schmerzlose Geschwülste und charakteristisch wiederum ist, wie bei den Lipomen überhaupt, so insbesondere hier das überaus langsame Wachsthum, das sich oft auf 20—30 Jahre zurück verfolgen lässt. Nach dem Unterarm zu pflegen sie nur in seltensten Fällen auszuwachsen, da ihnen hier durch das straffe Lig. carpi transv. ein Hinderniss gesetzt ist. Im Uebrigen sind die Verhältnisse bei den Hand- und

Fingerlipomen dieselben, wie bei den Lipomen überhaupt. Jene Behauptung jedoch, die wir oben aufgestellt, dass nämlich der Procentsatz der Lipombildung bei Weibern ein weit grösserer sei, als bei Männern, wird hier hinfällig und kehrt sich in's Gegentheil. Der Grund hierfür muss wohl in den schon oben erwähnten traumatischen oder mechanischen Einwirkungen liegen, denen die Lipome, wie man anzunehmen gezwungen ist, öfters ihr Entstehen verdanken. Denn die mit Lipomen an Hand und Finger Behafteten gehören erwiesenermaassen in der Regel der arbeitenden Klasse an, wo in der Ausübung des Handwerks die Hand einem längeren, anhaltenden Drucke ausgesetzt ist. Auch die Thatsache, dass die Lipome fast immer die rechte Hand und nur selten die linke betreffen, berechtigt zu der Annahme dieses ätiologischen Moments.

Einige interessante hierher gehörige Fälle beobachtete in letzterer Zeit Steinheil[15]). Derselbe fand bei einem Patienten im rechten Handteller einen auf Druck schmerzlosen Knoten, den Patient schon seit vielen Jahren bemerkt haben will, und der bei genauer Untersuchung in drei zusammenhängende, taubeneigrosse, weiche und verschiebliche Tumoren zerfällt. Schon früher waren ohne Erfolg Incisionen gemacht worden, wovon zwei über der Geschwulst sich befindliche Narben Kenntniss gaben. Da die Grösse der Geschwulst allmählich eine sehr beträcht-

[15]) Steinheil, Ueber Lipome der Hand und Finger. Bruns, Beiträge zur klin. Chir. Bd. VII, 1891.

liche geworden und die Functionen der Hand störte, verlangte Patient die Operation, bei der ein Tumor ausgeschält wurde, der ein Lipom ergab.

Der zweite Fall betrifft eine 61jährige Frau, die in der rechten Hohlhand, am Köpfchen des zweiten Mittelhandknochens eine flache, zehnpfennigstückgrosse, schmerzlose Geschwulst hatte, die sie schon seit 13 Jahren bemerkt. Da dieselbe ihr wegen der stetig zunehmenden Grösse anfing, lästig zu werden, so verstand sie sich zu einer Operation, bei der ein grosslappiges, 10 cm langes und 4 cm breites Lipom entfernt wurde.

Der dritte Fall ist ein Lipom an der Volarfläche der dritten Phalanx des rechten Mittelfingers. Dasselbe hatte nach einem Wachsthum von ungefähr einem Jahre die Grösse einer Haselnuss erreicht, es war mit normaler Haut bedeckt, die nur an der erhabensten Stelle der Geschwulst fehlte. Da die Neubildung (im Gegensatz zu dem sonstigen Verhalten der Fettgeschwülste) zuweilen bei Berührung einen lebhaften Schmerz verursachte, so wurde die Operation gewünscht, deren Resultat ein rundliches, aus reinem Fettgewebe bestehendes Lipom mit glatter Oberfläche war.

Ein ebenfalls hierher gehörender Fall ist auf der von Bardeleben'schen Klinik beobachtet und von A. Koehler[16]) beschrieben worden. Es handelte sich um einen 19jährigen Patienten, der einen angeborenen Riesenwuchs des Mittelfingers der linken Hand mit Polysarcie des Fingers und der Hohlhand hatte und

[16]) Berl. klin. Wochenschrift 1888, No. 11.

der wegen der hierdurch bedingten Functionsstörungen Befreiung suchte. Bei der Operation wurde ein die ganze Hohlhand ausfüllendes, weiches und lappiges Kissen von Fettgeschwülsten entfernt. Die Wunde heilte per primam und die Flexion der Finger und auch des Riesenfingers war jetzt eine gute, ebenso wie die Kraft eine ganz erhebliche war. Trotzdem bat Patient um die Amputation des ungestalteten Fingers, dessen er sich offenbar schämte, und bei dieser Gelegenheit wurde noch eine etwa hühnereigrosse Fettgeschwulst, die zwischen Daumen und Zeigefingerwurzel in der Hohlhand gelegen war, excidirt.

Auch der Kopf ist ein Ort, an dem wir Lipomen nicht oft begegnen. Und zwar ist es hier so zu sagen nie die mit Talgdrüsen reichlich versehene behaarte Kopfhaut, sondern vielmehr die Stirn und die Schläfengrube, an der sie sich zu entwickeln pflegen. Und diese Beobachtung stimmt auch zu der oben gemachten Angabe, dass nämlich Lipome sich an Stellen, die eine hohe Frequenz von Talgdrüsen aufweisen, äusserst wenig zeigen, indem die functionelle Thätigkeit der Drüsen eine Fettablagerung nicht zulässt. Von Interesse dürfte hier ein von Kronlein[17]) veröffentlichter Fall sein. Ein 55jähriger Patient, der sich vor zehn Jahren wegen einer wallnussgrossen Geschwulst, welche unter der Haut der Stirn, rechts von der Mittellinie sass, hatte operiren lassen, bemerkte schon $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Operation genau an derselben Stelle ein ganz allmählich zunehmendes Nachwachsen

[17]) Archiv f. klin. Chir. Bd. 21.

der Geschwulst, die zur Zeit wieder zu der Grösse einer Wallnuss angewachsen war. Der Tumor, ein Lipom, wurde exstirpirt und es erfolgte eine glatte Heilung. Dieser Fall verdient insofern der Beachtung, als er zeigt, dass einfache Lipome recidiviren können; mag man nur für den Grund des Recidivs die nicht vollkommene Exstirpation des Tumors verantwortlich machen, oder sei es, dass eine örtliche Ursache, z. B. der durch die Kopfbedeckung ausgeübte anhaltende Druck die Lipombildung begünstigte.

Viel seltener noch als an der Stirn sind die Lipome in der Schläfengrube und ich habe im Ganzen nur vier derartige Fälle finden können. Und zwar wurde zuerst von König ein solches Lipom beobachtet, dann von Fano[18]); einen dritten Fall hat Gussenbauer[19]) veröffentlicht. Der zuletzt beschriebene ist der von Weil[20]), in dem sich bei einem 14jährigen Knaben ein Lipom in der rechten Schläfengrube vorfand. Dasselbe verdankte mit ziemlicher Sicherheit sein Entstehen einem Trauma; denn es wurde die bestimmte Angabe gemacht, dass der Knabe zwei Jahre zuvor mit der rechten Schläfe gegen die Tischkante gefallen und dass an der getroffenen Stelle bald darauf eine Anschwellung entstanden sei, die zwar schmerzlos war, aber durch ihre stetig zunehmende Grösse eine hochgradige Entstellung bewirkte, wesshalb die Hülfe der Klinik in Anspruch genommen

---

[18]) L'Union 111, 1863.
[19]) Rapport de la Clinique chirurgicale de l'Université de Liége. Liége 1878.
[20]) Prager med. Wochenschrift 1890, No. 15.

wurde. Die Geschwulst entspringt, der Insertion des M. temporalis entsprechend, als eine kugelige Hervorwölbung und tritt dann, sich allmählich verschmälernd, unter dem stärker als links hervorspringenden Jochbogen hervor, wo sie auch von der Mundhöhle aus gefühlt werden kann. Die gelappte Oberfläche, das langsame Wachsthum und die Pseudofluctuation veranlassten zu der Annahme, dass man es mit einem Lipom zu thun habe, und als solches entpuppte sich auch bei der Operation die Geschwulst.

Dass Lipome, die wir doch als schmerzlose Tumoren kennen, dennoch zuweilen die Ursache heftiger neuralgischer Beschwerden sein können, mag hier kurz Erwähnung finden; dann nämlich, wenn ihr Ausgangspunkt das einen Nerven umgebende Bindegewebe ist, was jedenfalls auch sehr ungewöhnlich ist, und wenn der Tumor dadurch, dass er sich allmählich vergrössert, eine Compression des betreffenden Nerven zu Stande bringt. Als Beispiel mag hier der von Gurlt[21]) erwähnte Fall Platz finden. Der Patient, ein 53jähriger, gesunder und kräftiger Mensch, litt schon seit drei bis vier Jahren an einer heftigen Ischias, wodurch das Gehen ausserordentlich erschwert und mit heftigen Schmerzen verbunden war. Nachdem er die verschiedensten Curen und Heilmittel ohne Erfolg angewandt, verstand er sich endlich zu einer Operation. Bei derselben fand sich nun, als Ursache der Schmerzen, hinter dem Trochanter maior eine fast hühnereigrosse

[21]) Bericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie i. J. 1859.

Fettgeschwulst, die den Nervus ischiadicus umfassend eine Compression desselben bewirkt hatte. Die Geschwulst wurde exstirpirt und mit ihr war auch die Neuralgie verschwunden.

Auch das intermusculäre Bindegewebe, das, wie oben bemerkt, zur Fettaufnahme besonders disponirt ist, kann in seltenen Fällen den Lipomen als Ausgangspunkt dienen.

Dieses gilt auch, wie wir sehen werden, besonders von den Lipomen, die an der Zunge zum Vorschein kommen. Die Zunge ist bekanntlich viel öfter der Sitz bösartiger, als gutartiger Geschwülste, so dass die Entwickelung einer Fettgeschwulst an derselben mit Recht als etwas Ungewöhnliches, ja geradezu als eine Seltenheit betrachtet werden muss. Gewöhnlich wird die Erkrankung nur bei Erwachsenen beobachtet. Die Neubildung erscheint zumeist einzeln, am Rande der Zunge und in der Nähe der Spitze, oder auf dem Zungenrücken, selten hat sie ihren Sitz in der Position der Ranula, unter der Zunge, auf dem Mundboden. Sie entwickelt sich zumeist im intermusculären Bindegewebe der Zungemuskeln und tritt, nachdem sie sich durch ein äusserst langsames Wachsthum, das im Gegensatz zu dem des Carcinoms und Sarkoms recht charakteristisch ist, vergrössert hat, an die Oberfläche. Der Tumor bleibt auch dann noch meistens unbeachtet, sowohl wegen des so sehr langsamen Wachsthums, als auch wegen der absoluten Schmerzlosigkeit. Erst wenn die Grösse des Tumors schon eine beträchtlichere geworden, oder falls er mehr die

Gestalt eines Polypen hat, der, oft nur durch einen dünnen Stiel mit der Zunge verbunden, schon mit den Zähnen erfasst werden kann, werden die Patienten aufmerksam; sie empfinden die Geschwulst sehr unbequem und suchen sich baldigst davon zu befreien, was durch eine meistens ungefährliche und einfache Operation erreicht wird. Die Diagnose macht nur in wenigen Fällen Schwierigkeiten. Das langsame Wachsthum, die weiche Consistenz der oft lappigen Geschwulst, sowie die meist hellgelbliche Färbung (die für die Verwechselung mit den meist bläulich aussehenden sublingualen Cysten wesentlich ist) sind Merkmale, die vor Irrthümern bewahren.

In der Litteratur sind die Fälle von Zungenlipomen äusserst selten und nach Rydygier[22]) dürfte der von ihm in letzter Zeit beschriebene Fall, der auch hier erwähnt werden soll, der 15. der überhaupt bekannten Fälle sein. Es handelte sich dabei um eine 29jährige Frau, welche am linken Zungenrande eine etwa hühnereigrosse Fettgeschwulst hatte, die bis an die Zungenspitze hinabreichte, und deren Längsaxe an der Basis nahezu 6 cm betrug. Die Geschwulst schimmerte mit einem gelblichen Glanze durch die Schleimhaut hindurch und täuschte Pseudofluctuation vor. Es wurde desshalb die Diagnose auf Lipom gestellt und durch eine Operation ein solcher Tumor ausgeschält.

Ein Lipom unter der Zunge sah Tollet[23]). Dasselbe hatte das Aussehen einer doppelseitigen Ranula, nur dass

[22]) Archiv f. klin. Chir. Bd. 42, 1891.
[23]) Bulletin méd. du Nord, 1891.

die Farbe nicht dazu passte. Ein auf die Geschwulst geführter Schnitt liess eine fettige Masse hervortreten, die dann ohne Mühe vollständig ausgeschält wurde.

In polypenartiger Form tritt das Lipom an der Zunge selten rein auf: in der Regel ist es eine Mischgeschwulst, ein Fibrolipom. Einen bemerkenswerthen Fall in dieser Hinsicht berichtet Albert[24]). Derselbe fand bei einem kräftigen, gesunden Manne den Rachen von einem Gebilde ausgefüllt, das durch seine grosse Beweglichkeit und den anscheinend papillären Bau eines Theiles seiner Oberfläche auffiel. Der Patient konnte die Geschwulst durch Würgbewegungen in die Mundhöhle bringen, besondere Beschwerden hatte er, sonderbarer Weise, nicht, weder beim Athmen, noch beim Schlingen. Ferner stellte sich heraus, dass die Neubildung mit der Zunge nur durch einen dünnen Stiel zusammenhing. Um diesen wurde, zwecks Entfernung derselben, die galvanokaustische Schlinge gelegt; die Geschwulst selbst stellte sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Fibrolipom dar.

Jedoch ist die Exstirpation von polypenartigen Lipomen in der Mundhöhle nicht immer eine so leichte, zumal wenn ihr Ursprung ein tief gelegener ist, oder gar wenn sie nicht von der Zunge selbst ausgehen, sondern, wie in dem gleich zu besprechenden Falle, von dem submucösen Bindegewebe im Schlunde. Allerdings dürfte die Bildung von Lipomen an dieser Stelle wohl eine recht ungewöhnliche sein, und es stehen uns in dieser Hinsicht auch recht wenige Fälle

[24]) Wiener med. Presse 1885, No. 6.

zu Gebote. Die Entfernung per vias naturales, sei es mit Messer oder Schlinge, bietet unter solchen Umständen unüberwindliche Schwierigkeiten und kann somit nicht in Frage kommen. In Folge dessen bleibt uns nur ein Weg übrig, das ist die Pharyngotomia subhyoidea.

Der hier zu besprechende Fall, der sowohl wegen des so sehr ungewöhnlichen Sitzes des Lipoms, als auch sonst der Beachtung werth ist, wurde von Aplanin[25]) beobachtet. Der Patient, ein 28jähriger, kräftiger Mensch, hatte zuerst vor einem Jahre Beschwerden beim Schlucken sowohl von fester Nahrung, als auch von Flüssigkeiten bemerkt; er hatte dabei das Gefühl, als bliebe ihm etwas im Halse stecken. Am heftigsten waren die Schmerzen in der oberen Halsgegend. Patient schrieb diese Beschwerden aber anfangs einer heftigen Erkältung zu, die er sich kurz zuvor zugezogen. Als sich jedoch bald darauf Athemnoth einstellte und ihm auch das Schlucken von Flüssigkeiten nur noch in kleinen Portionen gelang, so suchte er ärztliche Hülfe nach. Es wurde die Diagnose auf eine Neubildung im Kehlkopf gestellt, und dieselbe zweimal vergeblich per os zu entfernen gesucht. Das Leiden des Patienten verschlimmerte sich in nächster Zeit so sehr, dass wegen der von Convulsionen begleiteten Erstickungsanfälle die Tracheotomie nothwendig wurde. Um die Geschwulst selbst zu entfernen, wurde bald darauf die Thyreotomie gemacht, aber umsonst, da dieselbe nicht vom Kehlkopf ausging. Patient kam darauf in die Klinik, wo die

[25]) Archiv f. klin. Chir. Bd. 41. S. 324.

genauere Untersuchung ergab, dass die Geschwulst mit der hinteren Kehlkopfs- bezw. vorderen Schlundwand in Verbindung stehe, und als Ausgangspunkt wurde schliesslich die hintere Ringknorpelfläche erkannt. Ueber den Charakter der Neubildung war man anfangs nicht ganz klar. Die grosse Beweglichkeit sprach aber jedenfalls für einen Polypen, und mit Rücksicht auf die Consistenz, Beschaffenheit der Oberfläche und die Leichtigkeit, mit der Patient unter Würgbewegungen den Tumor in den Isthmus faucium bringen konnte, wurde ein Lipom angenommen. Das Abreissen oder Abdrehen solcher Geschwülste ist nun ein recht rohes und sicher nicht ungefährliches Verfahren, und konnte hier nicht in Betracht kommen. Ebenso war von der Schlinge wenig zu erwarten, da ihre Anlegung schwierig und unsicher war. Es wurde desshalb die Pharyngotomia subhyoidea gemacht und eine längliche, ovale Geschwulst exstirpirt, die 10 cm lang, 4,3 cm breit und 12 cm Umfang hatte. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Lipoma durum mit stark entwickelten Blutgefässen. Sechs Wochen nach der Operation konnte Patient, vollkommen geheilt, entlassen werden.

Wir kommen jetzt zu einer Art Lipombildung, die wegen ihres ungewöhnlichen Sitzes und ihrer höchst sonderbaren Entwickelung recht bemerkenswerth ist, und die das Interesse der Anthropologen in hohem Maasse in Anspruch nimmt: ich meine das Vorkommen von Fettschwänzen. Max Bartels[26]) hat das Verdienst,

[26]) Zeitschrift für Chir. Bd. 20. S. 100.

die Aufmerksamkeit nach dieser Seite hin gelenkt und zu genauer Beobachtung angespornt zu haben. Derselbe hat eingehendere Studien über diese höchst sonderbaren Gebilde angestellt und ihre Entstehungsursachen zu erklären versucht. Jedoch ist das statistische Material, das nur aus einigen wenigen Fällen besteht, zu gering und desshalb wenig geeignet, uns zu sicheren Schlüssen zu berechtigen. Denn wenn auch wohl hie und da, besonders in der älteren Litteratur, einige derartige Fälle die Runde gemacht haben, so z. B. der erste im Jahre 1761 von Roloff veröffentlichte, so sind die Beschreibungen doch zu ungenau und die Thatsachen zu wenig verbürgt, als dass sie nach dieser Seite hin mit Sicherheit verwerthet werden könnten. Auch die Berichte von Reisenden, die in diesem oder jenem Lande geschwänzte Menschen zu Gesichte bekommen haben wollen, machen auf Genauigkeit und Glaubwürdigkeit wenig Anspruch.

Jedenfalls dürfte der von Bartels beobachtete und genauer beschriebene Fall wohl einzig in seiner Art in der Litteratur dastehen. Derselbe betrifft einen 18jährigen Schneider, der sich behufs Amputation eines hochgradigen Pes varus in das Krankenhaus Bethanien hatte aufnehmen lassen. Bei dieser Gelegenheit wurde bei ihm ein schwanzähnliches Gebilde bemerkt, das in der Kreuzbeinregion, etwas links von der Meridianlinie, seinen Sitz hatte. Dasselbe entspringt aus einer niedrigen, kreisförmigen Hervorragung in der Gesässhaut und ist rund, ohne sich gegen das Ende merklich zu verjüngen. Die Dicke

ist ungefähr der eines männlichen Zeigefingers gleich, der Verlauf gekrümmt und zwar derart, dass die Concavität dem Körper zugekehrt ist. Dementsprechend ist auch das Längenmaass ein verschiedenes; dasselbe beträgt an der concaven Seite 4,5, an der convexen 6,5 cm. Die über dem Gebilde befindliche Haut bietet mit Ausnahme eines weisslichen Flecks nichts Abnormes und ist mit vereinzelten Haaren besetzt. Die Consistenz ist derb-weich, ohne fühlbare Härten. Fasst man aber den Appendix an seiner Ursprungsstelle, so fühlt man deutlich einen festen Strang von der Dicke eines Gänsefederkiels, den man in die Tiefe bis zum Kreuzbein hin verfolgen kann, wo er in einer rundlichen, von Knochen begrenzten Grube zu verschwinden scheint. Die Operation wurde unter den peinlichsten Cautelen vorgenommen, zumal man nicht wissen konnte, in welcher Beziehung der Strang zur Wirbelsäule und zum Wirbelcanal stand. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass gerade über einer Spina bifida oder einer Meningocele öfters Neubildungen beobachtet werden, durch die gleichsam ein compensatorischer Verschluss des Knochendefects hergestellt wird. Nach Durchtrennung der Haut ging man desshalb, sorgfältig präparirend, weiter in die Tiefe vor. Der Strang wurde bis auf die Wirbelknochen freigelegt und dann ohne Mühe von denselben gelöst. Die Ansatzstelle der Neubildung stellt eine grubige Vertiefung dar mit einer Lücke zwischen Darmbein, Kreuzbein und dem ersten Lendenwirbel. An dieser Stelle nun war eine deutliche Pulsation sichtbar, die

von der Dura mater spinalis, die, nachdem die Neubildung abgetrennt, jetzt frei zu Tage lag, ausging. Im Uebrigen verlief die Operation glücklich, und die Wunde war schon nach wenigen Tagen verheilt. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein einfaches Lipom. Der vorher deutlich durchfühlbare Strang fühlte sich nicht mehr so derb an und zeigte ebenfalls die Structur des Fettgewebes.

Zur Aetiologie dieses Pseudoschwanzes äussert sich Bartels folgendermaassen:

„Nehmen wir an, dass in der oben erwähnten Lücke zwischen Kreuzbein, Darmbein und letztem Lendenwirbel ein Fettläppchen zur Entwickelung kommt mit der Tendenz, zu wachsen und sich auszubilden, so wird es, eingebettet zwischen den Knochen und Ligamenten, kaum eine geeignetere Wachsthumsrichtung wählen können als diejenige, in welcher der Fortsatz des Anhängsels gelegen hatte, nämlich die Richtung gegen die äussere Hautdecke hin. Als das in gerader Richtung fortwachsende Fettgebilde dann bei dem subcutanen Fettgewebe angelangt war, so hat es, wie wir anzunehmen gezwungen sind, dasselbe von innen nach aussen einfach durchwachsen, ohne jedoch auf die von ihm berührten Unterhautfettlappen die eigene Neigung zum Wachsthum und zur Fortbildung zu übertragen. Auf diese Weise drang es, immer noch dieselbe Richtung einhaltend, bis zu der äusseren Haut vor und wuchs über deren ursprüngliches Niveau heraus, die Haut wie einen Handschuhfinger mit sich führend.“

Diese Auffassung hat vieles für sich. Woher jedoch die Energie zu leiten ist, durch die das die Meningocele deckende Fettläppchen eine derartige partielle Wucherung zu Stande brachte und ein die Haut so weit überragendes Gebilde erzeugte, bleibt jedenfalls unklar.

Wenn wir bisher den ungewöhnlichen Sitz der mehr oberflächlichen, äusserlich sichtbaren Lipome betrachtet haben, so haben wir noch ein Paar Worte hinzuzufügen betreffs derjenigen Lipome, die sich in den Körperhöhlen zu entwickeln pflegen und als solche intra vitam nicht zu Gesichte kommen. Besonders aber dürften hier diejenigen Fettgeschwülste Interesse bieten, die sich an solchen Stellen ausbilden, wo man sie durchaus nicht vermuthen sollte, nämlich an Orten, wo Fettgewebe oder zur Fettansammlung angelegtes Gewebe nicht als präexistirend angenommen werden kann. Dies hat Virchow veranlasst, von heteroplastischen Formen von Lipomen zu sprechen. Dieselben entstehen nach ihm auf dieselbe Weise, wie das Fettgewebe überhaupt. Es tritt zunächst eine zellige Wucherung in dem Bindegewebe auf und der neugebildete kleine Zellenhaufen verwandelt sich durch Aufnahme von Fett in das Innere der Zellen in einen Fettlappen.

Uebrigens werden Lipome in den Körperhöhlen nicht allzu oft beobachtet, zumal aber die eben besprochenen heteroplastischen Formen und die Litteratur ist verhältnissmässig arm an derartigen Fällen. Erwähnenswerth ist ein Fall, den Weichselbaum[27])

[27]) Virchow, Archiv, Bd. 75, S. 446.

beobachtete. Derselbe fand bei einem 22jährigen Soldaten, der nach kurzem Kranksein an Typhus und Meningitis verstorben war, im Hinterlappen der Hypophysis, wo bekanntlich überhaupt fast nie Neubildungen beobachtet werden, zwei kleine, kugelige Tumoren, von denen der eine erbsen-, der andere hanfkorngross war. Dieselben fühlten sich derb an, waren durch eine kurze Brücke aus Fettgewebe verbunden und von der Arachnoidea bedeckt. Die mikroskopische Untersuchung ergab einfache Lipome. Ferner beschreibt Wallmann[28]) ein Lipom im rechten Plexus chorioideus lateralis, das eine bohnengrosse, weiche, gelblichweisse, lappige Geschwulst darstellte, die an einer Seite mit dem Plexus zusammenhing und von einer gefässhaltigen, bindegewebigen Hülle umgeben war.

Rokitansky[29]) beobachtete Lipome an der Dura mater; Meckel[30]) berichtet über ein haselnussgrosses Lipom, das unter dem Chiasma nervorum opticorum seinen Sitz hatte, und Klob[31]) schildert ein bohnengrosses Lipom, welches bei einem schwerhörigen Manne zwischen dem Pons und der linken Kleinhirn-Hemisphäre sass, und sich längs des Acusticus und Facialis, die beide davon umschlossen waren, bis zum Meatus auditorius internus erstreckten.

Wir haben nun gesehen, dass die Entwickelung von Lipomen an allen Körperregionen beobachtet wird. Jedoch ist die Vertheilung auf dieselben eine so un-

[28]) Virchow, Archiv, Bd. 14, S. 385.
[29]) Pathol. Anat. 1856, Bd. 2.
[30]) Handb. d. pathol. Anat. 1818, Bd. II, Abth. 2, S. 126.
[31]) Zeitschrift der Wiener Aerzte 1859, No. 43.

gleichmässige, dass einzelne Stellen geradezu als Lieblingssitz der Lipome bezeichnet werden müssen, während man ihr Vorkommen an anderen Orten wiederum als etwas höchst Seltenes und Ungewöhnliches ansehen muss.

Es erübrigt uns noch, mit ein Paar Worten auf die Prognose und die Therapie der Lipome einzugehen. Die Prognose ist in fast allen Fällen eine durchweg günstige zu nennen, zumal man bei reinen Lipomen Metastasen nicht beobachtet. Jedoch werden die Patienten durch den Sitz oder die Grösse dieser Tumoren oft arg belästigt oder entstellt. Das Wachsthum der Lipome ist nämlich, wie wir gesehen haben, in der Regel ein unaufhaltsam progressives, ein Stillstand ist meistens nur scheinbar, eine spontane Rückbildung aber kommt nie, oder zum Wenigsten doch nur theilweise vor. Denn selbst bei schwerer Macies, wo alles Fett verloren geht, pflegen die Lipome dennoch ihren Turgor zu behalten. Eine definitive Heilung kann somit nur durch eine Operation, d. i. die Exstirpation des Tumors, erzielt werden. Dieselbe ist fast ausnahmslos ungefährlich und leicht ausführbar und unter genügenden antiseptischen Cautelen ist die Heilung schon nach wenigen Tagen perfect.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Hrn. Stabsarzt Prof. Dr. Koehler für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die gütige Durchsicht derselben meinen besten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Das Amylenhydrat als Schlafmittel ist von den per os gegebenen das beste.

II.

Bei Kopfschüssen ist der Occlusivverband jeder anderen Behandlungsweise vorzuziehen.

III.

Bei Prolapsus vaginae ist die Behandlung mit Pessarien zu verwerfen, vielmehr möglichst bald operativ einzuschreiten.

Lebenslauf.

Verfasser dieser Arbeit, Josef Hubert Niehoff, katholischer Confession, Sohn des verstorbenen Kaufmanns Heinrich Niehoff zu Ochtrup in Westfalen, wurde am 6. November 1868 zu Ochtrup geboren. Seine wissenschaftliche Vorbildung erhielt er auf der Rectoratschule seiner Vaterstadt und auf dem Gymnasium zu Rheine, welch letzteres er Ostern 1888 mit dem Zeugniss der Reife verliess. Am 29. März desselben Jahres als Studirender in die Kgl. militärärztlichen Bildungsanstalten zu Berlin aufgenommen, genügte er vom 1. April bis 1. October 1888 seiner Dienstpflicht mit der Waffe bei der 8. Compagnie des Kaiser-Alexander-Garde-Grenadier-Regiments No. 1. Am 1. März 1890 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 23. Februar 1892 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen, Kliniken und Curse folgender Herren:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Bonhoff, Dilthey, Ewald, Fräntzel, Fritsch, Gerhardt, Gurlt, Gusserow, Hartmann, Henoch, Hertwig, Hirsch, v. Hofmann (†), Jolly, Israël, Jürgens, A. Koehler, Kossel, Kundt, Leuthold, G. Lewin, Leyden, Liebreich, Liman (†), Martius, Olshausen, Oppenheim, Roth, Rubner, Salkowski, Sander, Schulze, Schweigger, Schwendener, Schweninger, Siemerling, Trautmann, R. Virchow, Waldeyer, Wittmack.

Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank aus.